

第3次市立輪島病院改革プラン

(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月

市立輪島病院

目次

I.	はじめに	1
1.	第3次市立輪島病院改革プラン策定の背景	1
2.	新改革プランの記載事項.....	2
II.	輪島病院の概要と沿革.....	3
III.	輪島病院の現状と進むべき方向性.....	7
1.	(外部環境) 輪島市及び能登北部医療圏の医療・介護の状況.....	7
2.	(内部環境) 輪島病院の状況.....	13
3.	輪島病院の方向性.....	16
IV.	第3次市立輪島病院改革プランの内容.....	17
1.	計画期間	17
2.	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	17
3.	経営の効率化.....	22
4.	再編・ネットワーク化	26
5.	経営形態等の見直し.....	27
V.	点検・評価・公表.....	30

別紙

収支計画（収益的収支）

収支計画（資本的収支）

一般会計等からの繰入金の見通し

用語解説

I. はじめに

この度、輪島市は、市立輪島病院（以下「輪島病院」という。）における第3次市立輪島病院改革プランを策定しました。ここでは、策定に至った背景と記載事項の説明を行います。

1. 第3次市立輪島病院改革プラン策定の背景

公立病院は地域の基幹病院として地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院は医療制度改革や地方自治体の財政状況等により医師不足や厳しい経営状況に陥っていたことから、総務省は「公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革がさけられない」とし、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」（以下「前ガイドライン」という。）を公表し、すべての公立病院に「公立病院改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）の策定を求めました。

輪島病院においても、平成21年2月に平成21年度から平成25年度の5カ年を対象期間とした「市立輪島病院改革プラン」を、平成26年2月に平成26年度から平成30年度の5カ年を対象期間とした「第2次市立輪島病院改革プラン」をそれぞれ策定公表し、経営改善に取り組むとともに、継続的に進捗状況を点検・評価しながら、一定の成果を上げてきました。

しかし、医師不足等により公立病院を取り巻く環境は依然として厳しく、今後は人口減少や少子高齢化の進展に伴い医療ニーズが変化すると考えられるため、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組む必要性が高まってきます。このため総務省は平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を公表し、すべての公立病院に対して新たに「新公立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）の策定を求めました。

新改革プランでは、地域における必要な医療提供体制を確保するための体制を整備しながら、経営の効率化を図り持続可能な病院経営を目指す点では前改革プランと変更はありません。しかし、新改革プランでは、前改革プランとは異なり、国が平成28年度中に都道府県に策定を求めている、持続可能な社会保障制度の確立を図るための地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）と整合性を図ることが求められています。

2. 新改革プランの記載事項

新ガイドラインでは次の4つの視点に立った計画策定が求められています。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割、地域包括ケアシステム(※1)の構築に向けて果たすべき役割、一般会計負担の考え方、医療機能等指標に係る数値目標の設定、住民に理解を求める方策

(2) 経営の効率化

経営指標に係る数値目標の設定、目標設定の考え方、目標達成に向けた具体的な取組、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(3) 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化に係る計画の明記、取組病院の更なる拡大

(4) 経営形態の見直し

経営形態、事業形態の見直しに係る計画の明記

II. 輪島病院の概要と沿革

輪島病院は市内唯一の病院（※2）であり、市民の医療ニーズに応えるべく努力を続け、輪島市の医療分野における中核的な役割を担っています。ここでは輪島病院の概要と沿革の説明を行います。

（1）基本理念

「心の通う医療サービスの提供」

地域の中核病院として、行政機関、医療機関、介護施設と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守るため、多様化する医療需要に対応できる医療環境の整備を図り、医療を受ける人の立場での診療や看護につとめることを基本とする。

（2）基本方針

地域医療の確保

救急や災害医療等、地域に必要とされる医療を提供し、住民の健康の維持・増進に努める。

質の高い医療の提供

医療従事者の教育・研修等、職員の不断の研鑽により、質の高い医療の提供と地域の医療水準の向上に努める。

患者中心の医療の推進

患者の権利と尊厳を尊重し、思いやりの心で気持ちのよい接遇に努め、患者中心の医療を推進する。

医療安全の徹底

安心して医療を受けられる環境を整備すると共に、職員の教育を徹底し、より安全な医療の提供に努める。

健全経営の確保

公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確保する。

（3）看護理念

「思いやりとコミュニケーション」

患者様の人格を尊重し、質の高い看護を提供します

各部門と信頼関係を保ち、責任と誇りを持ちます

地域住民とのふれあいを大切にします

(4) 当院の体制

病床数 199床（うち一般病棟96床、地域包括ケア病棟（※3）51床、療養病棟48床、感染症病床4床）

人工透析 25床

標榜診療科 13科（内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、脳神経外科（現在休診中））

人員体制 平成28年12月31日現在

職 種	正規職員	任期付	臨時職員	合 計
医師	17人	1人	-	18人
看護師 (准看護師含む)	117人	10人	11人	138人
看護助手	-	28人	-	28人
保健師	1人	-	-	1人
薬剤師	5人	-	-	5人
診療放射線技師	6人	-	1人	7人
臨床検査技師	8人	-	-	8人
臨床工学技士	2人	1人	-	3人
リハビリ職員	19人	-	-	19人
管理栄養士	5人	1人	-	6人
歯科衛生士	1人	1人	-	2人
社会福祉士	1人	-	-	1人
調理員	-	-	19人	19人
用務員	-	1人	-	1人
事務職員	15人	15人	1人	31人
保育士	-	2人	-	2人
合 計	197人	60人	32人	289人

(5) 輪島病院の沿革

昭和 20 年 2 月	日本医療団輪島病院開設
昭和 20 年 12 月	病棟・看護婦宿舎等竣工（一般50床）
昭和 24 年 4 月	日本医療団より輪島郷病院組合へ経営移管、「輪島郷総合病院」となる
昭和 27 年 5 月	輪島町外 6 箇村伝染病予防組合立伝染病棟竣工（一般70床、伝病15床）
昭和 29 年 3 月	輪島町外 6 箇村合併、市制施行に伴い市が継承
昭和 29 年 7 月	「輪島病院」と改称
昭和 29 年 10 月	結核病院(20床) 竣工
昭和 34 年 10 月	「輪島市国民健康保険輪島病院」と改称
昭和35年 3月	伝染病棟竣工（一般58床、結核52床、伝病20床）
昭和39年 4月	救急病院指定
昭和39年 5月	本館竣工（一般90床、結核40床、伝病20床）
昭和48年10月	救急医療センター及び管理棟新築、結核病棟改築、各竣工 （一般162床、結核35床、伝病20床）
昭和50年 1月	県立第二老人病棟併設竣工（一般212床、結核35床、伝病20床）
昭和51年 2月	舳倉診療所へ常勤医師派遣
昭和53年 5月	総合病院指定
昭和54年10月	自治医大卒医師による舳倉診療開始
昭和55年 3月	透析棟竣工、C T 設置
昭和57年 4月	へき地総合診療開始
平成元年 3月	結核病棟改築竣工（一般212床、結核8床、伝病8床）
平成 5年10月	M R I 設置
平成 7年 4月	「市立輪島病院」と改称
平成 8年 1月	病床数変更（一般194床、結核8床、伝病8床）
平成 8年12月	へき地医療支援病院指定
平成 9年 1月	新病院竣工（一般200床、伝病4床）
平成 9年 2月	災害拠点病院指定
平成 9年 3月	新病院開業（24日）（3月21日入院患者移送）
平成11年 4月	病床変更（一般195床、感染症病床4床(伝病変更)）

平成12年 4月	訪問看護・訪問リハビリテーション事業所開設
平成15年 4月	病床変更（一般146床、療養49床、感染症4床）
平成15年12月	日本医療機能評価機構一般病院種別A認定(平成20年12月まで)
平成16年 5月	院外処方開始
平成16年 8月	日本静脈経腸栄養学会・NST稼働施設認定
平成18年 2月	輪島市・門前町合併により新病院
平成20年 1月	CT装置マルチスライス導入
平成20年 2月	MR I装置1.5テスラ導入
平成20年 8月	赤ちゃんにやさしい病院(BFH)認定
平成21年 4月	DPC（診断群分類包括評価）導入
平成22年 5月	5月31日の世界禁煙デーに合わせて敷地内禁煙
平成22年 6月	禁煙外来開始
平成24年 1月	電子カルテ稼働
平成25年 3月	DMA T指定病院
平成25年 3月	へき地医療研修センター(研修棟・医師住宅)、院内保育所「ひまわり」竣工
平成25年 4月	院内保育、病後児保育開始
平成25年 6月	助産師外来開始
平成26年 1月	通所リハビリテーション事業所開設
平成27年 1月	日本医療機能評価機構一般病院1認定
平成28年 4月	病床変更（一般147床、療養48床、感染症4床）、病児保育開始
平成28年10月	病床変更（一般96床、地域包括51床、療養48床、感染症4床）

Ⅲ. 輪島病院の現状と進むべき方向性

ここでは、輪島病院の置かれている現状を外部環境（医療需要等の病院外の要因）と内部環境（輪島病院が有する医療資源や財政状況等の病院内の要因）の両面から現状分析を実施し、輪島病院の進むべき方向性について考察します。

1. （外部環境）輪島市及び能登北部医療圏の医療・介護の状況

（1）医療圏（※4）の医療提供体制の概要

輪島病院は能登北部医療圏（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）に属しています。平成26年10月1日現在で能登北部医療圏には5つの病院と57の一般診療所、29の歯科診療所があり、病床数は5病院及び1診療所で802床（一般病床530床、療養病床261床、結核病床7床、感染症病床4床）となっています。

公立病院は能登北部医療圏の2市2町ごとに1ヶ所ずつ存在し、それぞれが二次救急を担う急性期機能を有する病院として地域の病院・診療所と連携し地域医療を担っています。なお、能登北部医療圏の医療機関で対応できない疾病については、七尾市や金沢市等の病院と連携することにより対応し、二次救急やへき地医療等の不採算な医療については輪島病院をはじめとする2市2町の公立病院が担っています。

（2）輪島市の医療提供体制の概要

輪島市内に関しては、平成26年10月1日現在で輪島病院と25の一般診療所、13の歯科診療所があり、輪島病院が唯一の病院として病床数199床を有し診療所等との連携を図りながら地域医療を担っています。

（3）輪島市の介護、福祉関連施設の概要

輪島市内の高齢者等の施設及び介護保険居宅サービス事業者の整備状況は次のとおりとなっています。

【 入所・入居系の事業所等 】

種類	箇所	定員 (人)	事業所名
特別養護老人ホーム	7	412	あての木園・あかかみ・みやび・ゆきわりそう・第2 ゆきわりそう・福祉の杜・輪島荘
老人保健施設	1	104	百寿苑
高齢者グループホーム	5	81	陽だまりの家・鶴の恩返しホーム輪島・ひなたぼっこ・楓の家・福祉の杜
養護老人ホーム (介護保険外)	1	50	ふるさと能登
有料老人ホーム (介護保険外)	2	57	わじま悠悠・福祉の杜
その他 (介護保険外)	2	44	ふれあいの家 (生活支援ハウス)・シルバーハウジング二勢
合計	18	748	

【 短期入所系の事業所 】

種類	箇所	定員 (人)	事業所名
ショートステイ	4	65	あての木園・あかかみ・みやび・ゆきわりそう (百寿苑ショートは老健定員に含まれるため掲載せず)

【 通所系の事業所 】

種類	箇所	定員 (人)	事業所名
デイサービス (認知症対応型事業所含む)	10	204	あての木園・あかかみ・みやび・ゆきわりそう・輪島診療所・福祉の杜・みはらしの家・ひなたぼっこ (認知デイ)・笑ちゃげや (認知デイ)・あての木園ふげし (認知デイ)
デイケア (通所リハ)	2	65	百寿苑・市立輪島病院
合計	12	269	

【 訪問系の事業所 】

種類	箇所	事業所名
訪問介護	7	社会福祉協議会・あての木園・あかかみ・百寿苑・みやび・輪島診療所・福祉の杜
訪問入浴	3	あての木園・あかかみ・輪島診療所
訪問看護 (ステーションのみ)	1	訪問看護ステーション (輪島病院や市内の医療機関では一般的な訪問看護サービスを提供中)
訪問リハビリ	1	市立輪島病院
合計	12	

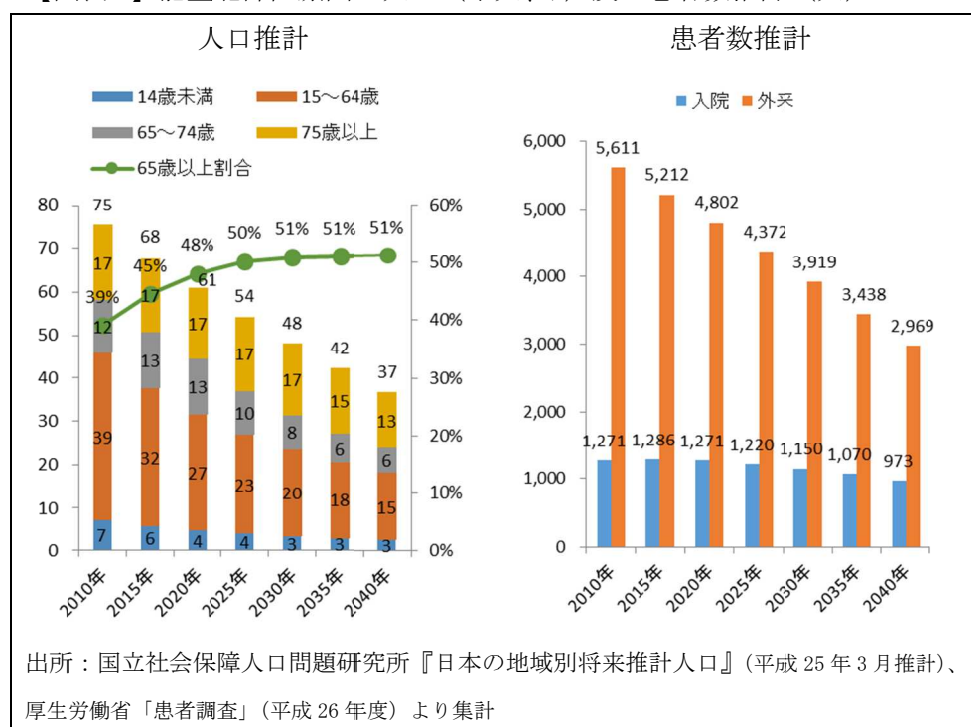
【 通所・訪問等ミックス系の事業所 】

種類	箇所	定員 (人)	事業所名
小規模多機能	4	84	みんなの詩・輪島診療所・楓の家・福祉の杜

(4) 将来人口推計及び将来患者数推計

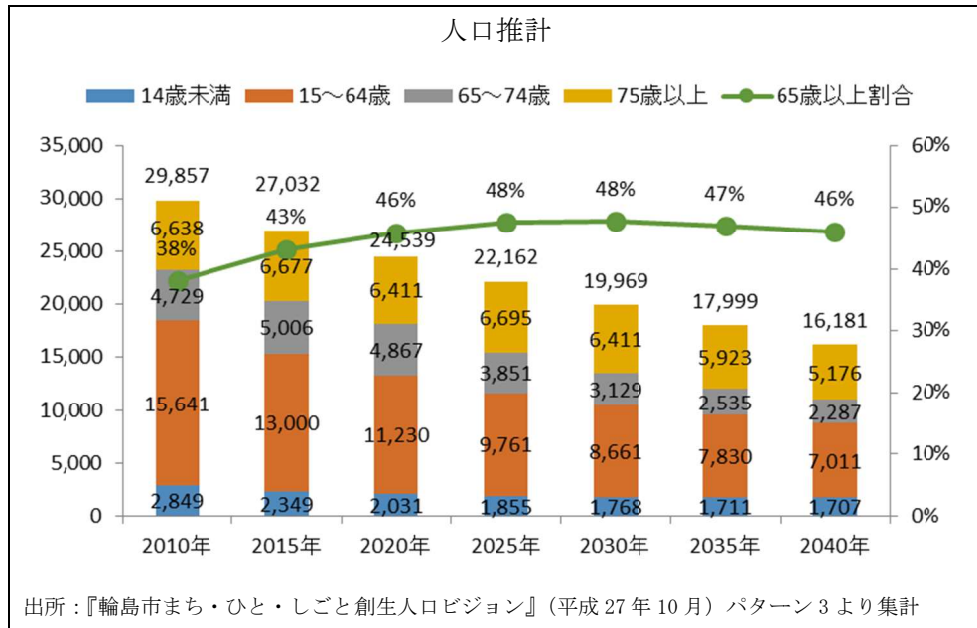
能登北部医療圏（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）の人口は【図表1】のとおり減少傾向にあり、高齢化率（65歳以上の割合）は平成42（2030）年まで上昇後、落ち着く見込みとなっています。入院患者数は、人口や外来患者数と比較して緩やかな減少傾向が見込まれています。

【図表1】能登北部医療圏の人口（千人、%）及び患者数推計（人）

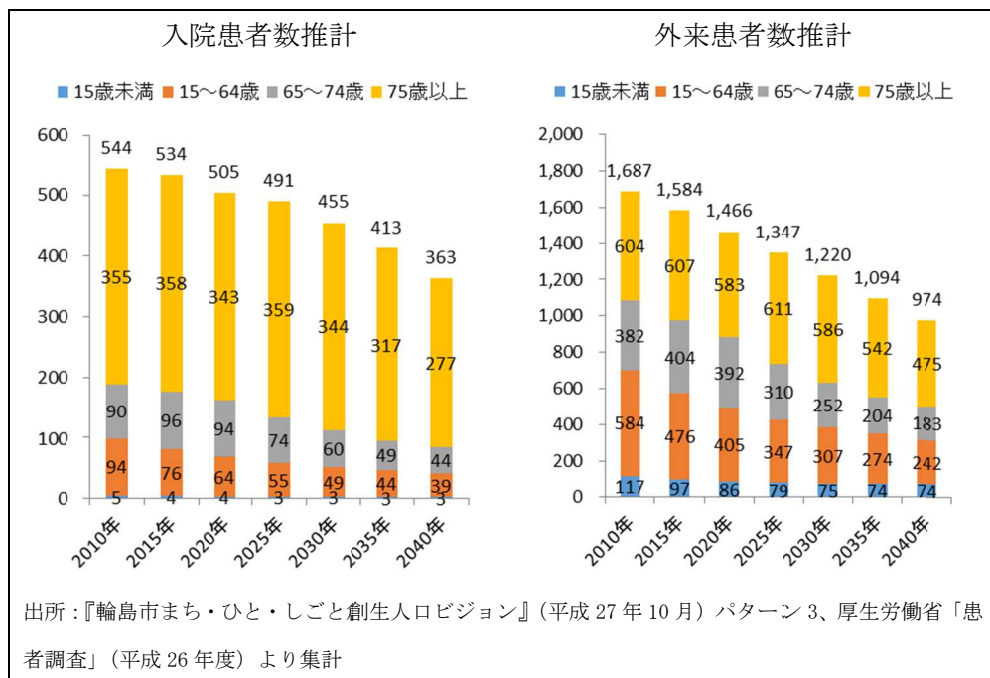


輪島市においても【図表2】のとおり、人口は減少傾向にある一方で高齢化率は平成42（2030）年まで上昇後に落ち着く見込みとなっています。将来患者数については【図表3】のとおり、入院患者数は平成37（2025）年まで比較的緩やかに減少し、平成37（2025）年以降は減少ペースが速まることが予想されています。

【図表 2】 輪島市の人口動向（人、％）



【図表 3】 輪島市の患者数動向（人）

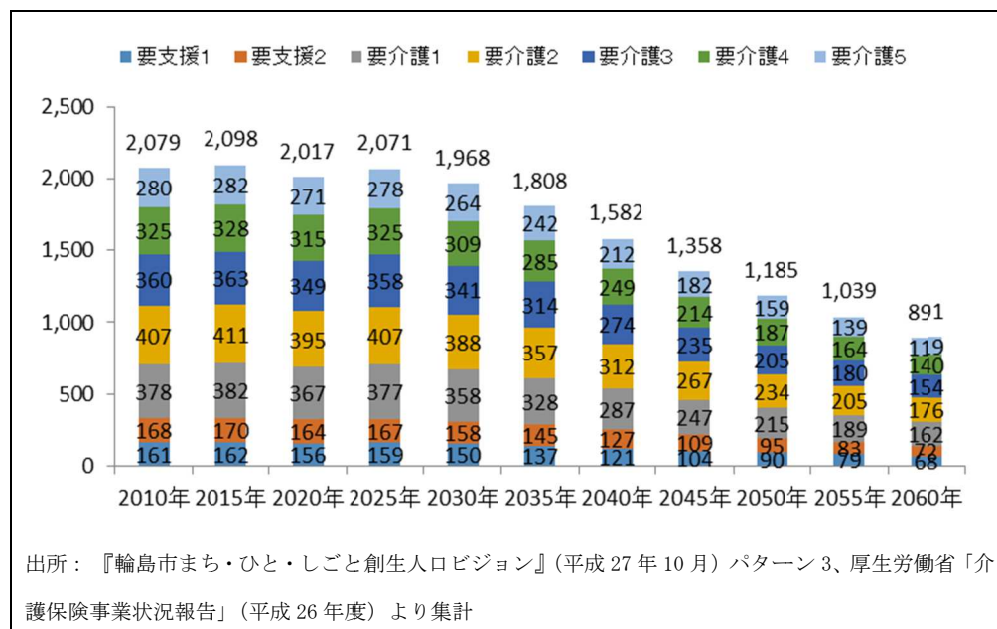


(5) 将来介護認定者数推計

輪島市の要介護認定者数は【図表 4】のとおり、平成 37（2025）年以降減少に転じる見込みとなっています。ここ数年は要介護度 3 以上の方が 100 名以上施設入所を待機しているものの、将来の人口減少を考慮し市内で施設等を増やす予定

はなく、平成 37（2025）年までは入所待機者が存在する現在の状況が継続するものと想定されます（【図表 5】参照）。

【図表 4】介護認定者将来推計（人）



【図表 5】輪島市内の介護保険施設等入所者数及び待機者数（人）

		2013 年度末	2014 年度末	2015 年度末
施設入所者数	特別養護老人ホーム	326	324	319
	介護老人保健施設	196	193	209
	介護療養型医療施設	15	18	17
	グループホーム	101	102	102
	ケアハウス等	18	15	12
	小規模特別養護老人ホーム	89	92	89
	合計	745	744	748
施設等に入所していない数（在宅・病院等）		1,268	1,301	1,305
要介護認定者数		2,013	2,045	2,053
75 歳以上人口に占める要介護認定者比率		28.6%	29.3%	29.6%
施設等待機者（要介護 3 以上）		113	151	112
（うち、病院入院者数）		—	—	(27)

(6) 地域医療構想の策定状況及び内容

石川県の地域医療構想は平成 28 年 11 月に策定されています。地域医療構想では、平成 37 年の医療需要から推計された必要病床数と在宅医療等の必要量の参考値が記載されているほか、能登北部医療圏の概況（地域の概況）として 3 つの点、主な施策の方向性として 6 つの点が掲げられています。

【平成 37 年の必要病床数】

平成 37 年の必要病床数は現状より 371 床少ない 420 床と推計されています。医療機能（※5）別にみると、急性期機能を有する病床数が過剰、回復期機能を有する病床数の不足が見込まれています。慢性期機能を有する病床は、慢性期機能の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むことを前提として過剰と推計されています。

医療機能	平成 26 年 病床機能報告	平成 28 年 12 月末 病床数 (参考値)	平成 37 年 必要病床数 (参考値)
高度急性期	—	—	—
急性期	530 床	419 床	158 床
回復期	—	112 床	154 床
慢性期	261 床	260 床	108 床
能登北部 医療圏合計	791 床*	791 床	420 床

*結核病床 7 床、感染症病床 4 床を除く病床数

出所：地域医療構想及び 2016 年 12 月末病床数は各病院への聞き取り調査

【平成 37 年の在宅医療等の必要量】

平成 37 年の在宅医療等の必要量は 1,205 人と推計されており、病院での入院医療から在宅医療等への変化対応が求められることとなり、在宅医療等の需要が増えると推計されています。

医療圏	現在	平成 37 年必要量 (参考値)
能登北部医療圏	915 人	1,205 人

【地域の概況】

- ① 高齢化率が県内で最も高い
- ② 人口の減少が県内で最も大きく見込まれる
- ③ 入院患者の能登中部医療圏（七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町）・石川中央医療圏（金沢市、白山市、かほく市、野々市市、内灘町、津幡町）への流出が多い

【主な施策の方向性】

- ① 急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化
平成 37 年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行います。
- ② 認知症高齢者の増加に向けた対策の強化
認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援します。
- ③ 在宅医療提供体制の充実・強化
在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図ります。
- ④ がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実
疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、能登北部医療圏における医療機関等の連携強化を図ります。
- ⑤ 医療従事者の確保・育成
修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努めます。
- ⑥ 能登中部や石川中央と連携した診療体制の確保
能登中部医療圏・石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行います。

2. (内部環境) 輪島病院の状況

(1) 患者構成

輪島病院の入院患者の 98%が輪島市民であり、市民の入院需要の中心的な役割を担っています。そのため、輪島病院では市民の医療ニーズに対応することが重要な役割と認識しています。

(2) 診療科の体制

輪島病院では 13 診療科を標榜しています。常勤医師数は平成 28 年 12 月 31 日時点で 18 名（内科 9 名（診療所含む）、外科 3 名、整形外科 2 名、泌尿器科 1 名、耳鼻咽喉科 1 名、小児科 1 名、産婦人科 1 名）であり、精神科、眼科、皮膚科は非常勤医師による診療を行っています。総合病院として一定の診療科を維持していますが、市内の医療機関等からは、脳神経外科の再開、今後の認知症高齢者の増加に対応できる精神科の常勤医師確保が望まれています。

(3) 医療提供の状況

輪島病院の入院機能は病床数 199 床であり、一般病棟 96 床、地域包括ケア病棟 51 床、療養病棟 48 床、感染症病床 4 床となっています。

一般病棟では急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度の高い医療等を提供してきましたが、平成 28 年 10 月より 1 病棟 51 床を地域包括ケア病棟に転換し、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能を新たに導入しました。また、地域包括ケア病棟では自宅や施設からのレスパイト入院（※6）の受け入れを開始しています。

療養病棟では長期にわたる療養が必要な患者を受け入れています。輪島市は、高齢者の一人暮らしや老々介護が増加している状況から在宅復帰までの期間が長くなる傾向があるため療養病床の必要性は高いと考えられます。

入院以外の医療機能としては、外来と在宅医療等が挙げられますが、外来については医療機関が少ないことから日常的なかかりつけ医としての機能も担っています。在宅医療等については、訪問診療、往診、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の機能を有し、市民が住み慣れた地域で過ごせる支援を行っています。

上記のとおり、輪島病院は急性期、回復期、慢性期、在宅等も含めた市民の全ての医療ニーズに応えており、これらの機能を将来にわたり維持・強化していくことが望まれています。

(4) 経営の状況

輪島病院における平成 26 年度と平成 27 年度の財務状況は以下のとおりとなっています。

損益計算書	単位：百万円		貸借対照表	単位：百万円	
	平成26年度	平成27年度		平成26年度	平成27年度
医業収益	3,265	3,153	固定資産	4,732	4,680
入院収益	1,851	1,748	有形固定資産	4,675	4,629
外来収益	1,227	1,222	土地	1,225	1,225
他会計負担金	54	55	償却資産	9,531	9,591
その他医業収益	133	128	△減価償却累計額	△ 6,081	△ 6,187
医業費用	3,204	3,214	投資その他の資産	57	51
職員給与費	1,692	1,719	流動資産	1,181	1,164
材料費	622	631	現金預金	663	641
減価償却費	251	232	未収金その他	509	515
その他経費等	639	632	貯蔵品	9	8
医業損益(△は損失)	61	△ 61	資産合計	5,913	5,844
医業収支比率	102%	98%	固定負債	5,348	4,926
医業外収益	459	437	企業債	4,240	3,925
他会計負担金及び補助金	259	244	退職給付引当金	1,071	974
長期前受金戻入	177	170	その他	37	27
その他	23	23	流動負債	786	845
医業外費用	263	253	企業債	437	459
支払利息及び企業債取扱諸費	147	136	未払金及び未払費用	213	252
その他	116	117	その他	136	134
経常利益	257	123	繰延収益	811	872
経常収支比率	107%	104%	負債合計	6,945	6,643
特別利益	77	77	資本合計	△ 1,032	△ 799
特別損失	1,189	0	負債・資本合計	5,913	5,844
当年度純損益(△は損失)	△ 855	200			

病院の収益力を表す損益計算書を見ていくと、医業収支は、平成 26 年度は黒字でしたが、平成 27 年度は赤字となっています。平成 27 年度は患者一人当たり入院収益が上昇しているものの、入院患者総数が減少したことが影響しています。

経常的な収益力を表す経常収支は各年度ともに黒字となっています。特別な要因による損益を考慮した当年度純損益は、地方公営企業会計制度の見直しがなされ過年度損益修正損を多額に計上した平成 26 年度においては赤字となっています。

輪島病院では、できる限り地域のニーズに応えながら、安定した医療提供体制を維持・継続するために、今まで以上に経営の効率化を進めることが重要な課題であると考えます。

3. 輪島病院の方向性

輪島病院では、1及び2の状況を踏まえて「輪島病院の方向性」として4つの柱を掲げます。

	輪島病院の方向性	内容
1	地域包括ケアシステムを支える医療分野における中核的役割	地域の中核的な医療機関として、救急医療や高度医療から、リハビリテーションや在宅医療等まで、広く市民のニーズに対応した医療を提供します。また、輪島病院で対応できない疾患等については、他の医療機関や介護施設等と緊密な連携を行うハブ機能を有することにより切れ目のない医療の提供を目指します。
2	強固な診療体制の構築	市内唯一の病院として、一定の診療科を維持・強化するため、医師・看護師等の医療職の確保に努め、強固な診療体制を整えます。また、職員間の院内連携体制をより強化し、効率の良い診療体制を築くとともに、職員にとって働きやすい環境を構築します。
3	患者サービスの向上	市民に選ばれる病院となるよう、職員の意識改革を行うとともに、良質な医療サービスが提供できるよう、継続的に職員研修を行います。また、患者満足度を重視し、市民に信頼される病院づくりに努めます。
4	継続的な経営改善	市民のニーズを重視しながらも、持続的に安定的な医療が提供できるよう、効率的な経営基盤を築くための経営改善策を実行します。

次章では上記4つの柱を新ガイドラインで求められる4つの視点（①地域医療構想を踏まえた役割の明確化②経営の効率化③再編・ネットワーク化④経営形態等の見直し）に従って整理を行います。

Ⅲ. 第3次市立輪島病院改革プランの内容

平成27年3月に総務省から示された新ガイドラインでは、石川県が策定する地域医療構想を踏まえ、輪島病院の役割を明確に示すことが求められています。

1. 計画期間

平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた輪島病院の果たすべき役割

能登北部医療圏では高齢化により平成32年度までは入院による医療需要に大きな変動は見込まれていません。輪島市においても、外来患者数は減少傾向にあるものの、入院患者数は比較的緩やかな減少に落ち着く見込みです。また、介護需要については平成32年度まで大きな変動は見込まれておらず、介護施設の入所待機者も大きく減ることは予想されていません。このような状況下、輪島市では輪島病院が入院機能を有する唯一の病院であり、平成32年度までは原則として現在の199床の病床数を維持することが市民のニーズに合致していると考えております。

病床機能に関しては、急性期機能の病床を能登北部医療圏で不足する回復期機能に一部転換したことにより、急性期・回復期・慢性期機能をそれぞれ有する病院になりました。

これまで以上に多様な医療ニーズに応えられる病院として、以下の医療を提供していくことにより公立病院としての役割を果たしていきます。

① 急性期機能の維持による地域医療への貢献

輪島市唯一の急性期機能を有する病院として、これまで同様、積極的に救急患者を受け入れるとともに、当院が担うべき急性期医療を実施し、輪島病院で対応が難しい疾患等によっては他の医療機関と連携することで急性期患者のトリアージコントロール(※7)を行い、切れ目のない医療を提供します。

救急医療だけでなく公立病院として小児科・産婦人科など一般的には不採算と言われている医療についてもそれらの提供を継続します。また、地域のニーズに応えるため、現在休診中の脳神経外科再開に向け、医師確保及び専門スタッフの養成を目指すと共に、今後増加が見込まれる認知症高齢者への対応として精神科常勤医師の確保及び認知症ケア対応が可能な看護師の養成を強化します。

② 回復期医療ニーズを有する患者の積極的な受け入れ

平成28年10月から地域包括ケア病棟を導入し、金沢市や七尾市等で高度急性期医療が終了し在宅復帰に向けた回復期医療のニーズを有する患者を積極的に受け入れる体制を構築します。また、在宅療養患者の病状急変時、症

状の増悪が起こった場合の緊急入院受け入れや、レスパイト対応のための一時入院受入体制を構築し、地域医療に貢献します。

③ 慢性期医療ニーズを有する患者の受け入れ

輪島市では高齢者の一人暮らしや老々介護の増加から長期療養の入院ニーズが高い場合や、介護保険施設では気管切開、人工呼吸器の患者受け入れが難しい場合も多く存在します。それらのニーズに対応するため、医療依存度が高く長期にわたり療養が必要な患者の受け入れ体制を維持し、地域医療に貢献します。

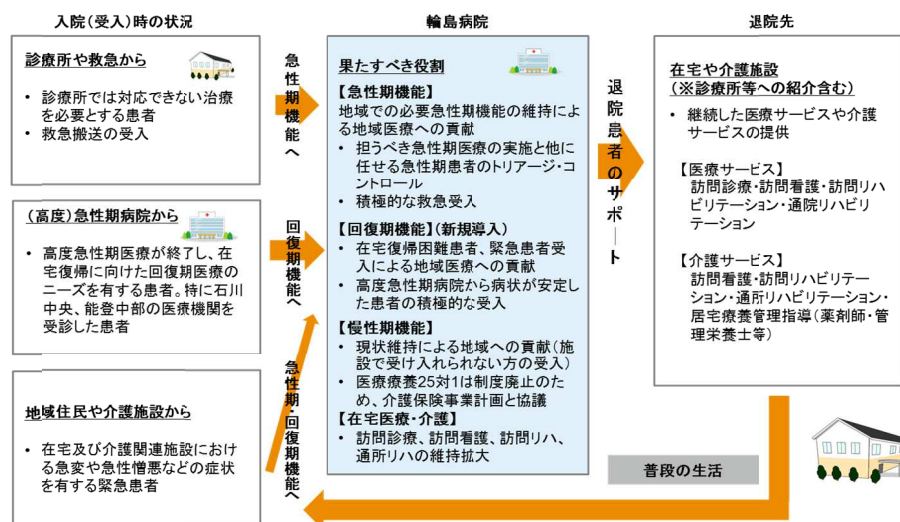
④ かかりつけ医としての外来機能の維持

輪島市唯一の入院機能を有する病院であり、市内の診療所との連携を強化しながら、市民のニーズに対応し、かかりつけ医としての診療機能を維持します。

⑤ 在宅医療等の提供体制の維持・強化

輪島病院では、訪問診療、往診、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の機能を有していますが、人員の拡充を図り、住み慣れた地域で生活できる住民が増えるような支援を医療面からバックアップします。

【輪島病院の果たすべき役割イメージ図】



(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて輪島病院の果たすべき役割

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。また、高齢化による認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

輪島市においても、今後、平成32年までは高齢者の人口も減少していく中において、要介護認定者数は横ばい傾向が継続することが見込まれています。輪島病院は、輪島市における地域包括ケアシステムの推進のため、市の地域包括支援センターとの連携を強化し、この中で輪島病院に求められる地域医療の役割と今後の方向性について継続して検討を深めていきます。

現在、輪島病院の果たすべき役割としては、救急医療から高度医療、リハビリテーション、在宅等の医療を提供し、また、当院で提供できない医療については他の医療機関と緊密な連携を行い、市民に切れ目のない医療を提供することにより地域包括ケアシステムを医療分野から支える中核的な役割を果たしていきます。

(3) 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであるとされています。一方、地方公営企業法において、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。また、市の一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知によって、その基本的な考え方が整理されています。

輪島市においても一般会計から病院事業への繰出金は、上記総務省自治財政局長通知の繰出基準により、以下の経費について、原則として基準の範囲内で繰出しを行っていくものとします。

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② へき地医療の確保に要する経費
- ③ 感染症医療に要する経費
- ④ リハビリテーション医療に要する経費
- ⑤ 周産期医療に要する経費
- ⑥ 小児医療に要する経費

- ⑦ 救急医療の確保に要する経費
- ⑧ 高度医療に要する経費
- ⑨ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑩ 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- ⑪ 保健衛生行政事務に要する経費
- ⑫ 経営基盤強化対策に要する経費
 - ア. 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - イ. 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
 - ウ. 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - エ. 医師確保対策に要する経費
- ⑬ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ⑭ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

上記のうち、④リハビリテーション医療に要する経費、⑧高度医療に要する経費、⑩公立病院附属診療所の運営に要する経費については、現在、一般会計からの負担はありません。しかし、新たに回復期機能を有したことによりリハビリテーション医療の重要性が増していること、地域の医療ニーズに応えるため高額医療機器やへき地診療所への投資が今後生じることが考えられます。これらの状況変化に加え、制度改正や経営状況等に変動があった場合は、適時、一般会計が負担すべき経費の範囲及び繰出基準の見直しを市と協議します。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

輪島病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等指標の数値目標を次のとおり設定します。

- ① 救急患者受入拒否率（※8）
 - 救急医療を提供する病院として救急患者の受入拒否ゼロを目指します。
- ② 能登北部医療圏外からの紹介患者数
 - 新たに地域包括ケア病棟を導入したことに伴い、七尾市や金沢市等に流出した患者のうち輪島病院で受け入れ可能な患者を積極的に受け入れます。
- ③ 訪問看護件数
 - 在宅医療の強化のため、訪問看護件数の増加を目指します。
- ④ 患者からの信頼度・サービス満足度
 - 患者から信頼させる病院であり続けること及び病院のサービス満足度を高めます。

指標		平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (見込)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
救急患者受入拒否率		0%	0%	0%	0%	0%	0%
能登北部医療圏外からの 紹介患者数		544 人	550 人	560 人	570 人	575 人	580 人
訪問看護件数		1,675 件	1,700 件	1,750 件	1,900 件	1,900 件	1,900 件
患者からの 信頼度・ サービス満 足度	入院患者	—	90%	90%	90%	90%	90%
	外来患者	—	80%	80%	85%	85%	90%

(5) 住民への理解

現時点では新改革プランの計画期間中に病床数の削減や診療科の廃止等は予定していませんが、輪島市の人口は減少傾向にあり、将来的に病院を現状のまま維持し続けることは難しいと予想されます。

輪島病院の経営状況はホームページ及び広報等で広く公表し、地域の方に輪島病院の置かれた状況を十分に理解していただけるよう情報発信に努めます。

また、広く開かれた親しみのある病院であることが、市民の理解を得る上での前提条件と考え、病院だより・連携室だよりの定期発行、地域の要望を考慮した出前講座の定期開催の継続、新たに輪島病院タウンミーティングを開催し、広報活動の強化に取り組みます。

3. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標と目標設定の考え方

新ガイドラインでは、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものとしています。経営の効率化に向け、経営指標に関する指標を次のとおり設定します。

① 経常収支比率・医業収支比率（※9）

新ガイドラインでは、平成32年度までに経常収支比率の黒字化を求めています。公立病院として不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、持続可能な経営を実現するため経常収支比率100%以上（経常黒字）を維持・確保する数値目標とします。また、本業のみの収益力を示す医業収支比率についても100%に近づけるような数値目標とします。

② 職員給与費比率（※10）

病院は人で成り立っていることから、費用のなかでも職員給与費が高い割合を占めます。地域医療を守り、患者の満足度を高め、職員の働きやすさを考慮すると職員給与費が高まりますが、病院として持続可能な安定した経営を行うためには、給与に見合った収入が伴わなければなりません。その視点が漏れないよう職員給与費比率を数値目標とします。

③ 後発医薬品比率（数量ベース）（※11）

後発医薬品の使用比率（数量ベース）はDPC病院（※12）の半数以上が70%を超えているのに対し、輪島病院では平成26年度31%、平成27年度47%と低い数値となっています。後発医薬品の使用比率を高めることは医薬品費の削減につながるだけでなく、DPC病院として診療報酬が高くなるため後発医薬品使用比率を数値目標とします。

④ 病床利用率（※13）

現在の病床数を維持する方針は地域の医療ニーズに対応することが目的となっています。病床利用率が下がり、地域の医療ニーズに変化が生じた場合には、病床数及び提供する医療機能の見直しを検討するため、病床利用率を数値目標とします。なお、新ガイドラインでは病床利用率が70%を下回ると病床数の削減等の検討を求めるとされています。

⑤ 平均在院日数（※14）

輪島病院は急性期機能を有していることから在院日数が重要な視点となっています。在院日数の短縮のみを目指すのではなく、患者や家族ニーズに合わせてベッドコントロールを行うことに重点を置いた数値目標を設定します。

⑥ 医師数

病院経営を安定的に行うためには、医師数の維持・確保が欠かせません。
 そのため医師数を数値目標とし、平成 28 年度見込み 18 名から 3 名増加した
 21 名とすることを目標とします。

指標		平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (見込)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
収支改善	経常収支比率	104%	102%	101%	104%	104%	104%
	医業収支比率	98%	97%	96%	98%	98%	97%
	職員給与費比率	55%	59%	58%	58%	58%	57%
経費削減	後発医薬品比率 (数量ベース)	47%	75%	78%	81%	83%	85%
収入確保	病床利用率 (病院全体)	80%	80%	81%	82%	82%	82%
	平均在院日数 (一般病棟)	18 日	18 日	18 日	18 日	18 日	18 日
経営 安定性	医師数	17 名	18 名	21 名	21 名	21 名	21 名

(2) 目標達成に向けた具体的な取組の概要

経営指標に係る数値目標を確実に達成するために、次の具体的な取り組みを行います。

	取組事項	具体的な内容
収支 改善・ 収入 確保	ベッドコントロール (※15) の徹底	地域包括ケア病棟開設により、医療機能が増えたため、患者の状況に応じた効果的かつ効率的なベッドコントロールを行います
	新たな施設基準の届出検討及び算定状況のモニタリング	診療報酬改定時の施設基準の検討及び届出済み施設基準の算定状況をモニタリングし、収入増加策を検討します
	地域包括ケア病棟の導入	平成 28 年 10 月より地域包括ケア病棟を開設し、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供及びレスパイト入院の受け入れを開始しており、今後は、入院患者の在宅復帰に向けた利用価値の高い病床となることを目指します
	医療機器の計画的な更新・導入	設備投資計画を作成すると共に、投資採算の検討及び投資後の採算チェックを行い、限られた資金を効率的・効果的に投資し必要な医療機器を更新・導入できる体制を構築します
	未収金対策の徹底	未収金の発生予防策として連帯保証人を設けていますが、未収金が発生した場合には、未収金対応マニュアルに従い、定期的な督促や個別訪問面談を実施し債権回収の強化を図ります
経費 削減	医薬品への S P D (※16) 導入	民間的経営手法の導入の観点から診療材料に続き医薬品についても S P D 業者へ業務委託を行い、経費の削減を図ります
	薬品費の削減	後発医薬品比率が低く、薬事審議委員会で後発医薬品比率を高めるための検討体制を構築し、薬品費の削減を図ります
	給食業務の外部委託化	民間的経営手法の導入の観点から、給食業務の外部委託化の必要性と患者サービスへの影響を考慮して検討を行います
	医療機器の保守管理徹底	医療機器別に保守管理計画を作成し、保守点検の実施状況や機器の状況を把握し、保守契約内容の適正化を図ります

経営安定性	医師の確保	医師数の維持するため、大学医局や県等との連携を強化します
	医師の事務負担軽減	医師事務作業補助者の継続的な採用及び教育により医師の事務負担軽減を行います
	薬剤師・看護師等の確保	病床数及び一般病棟入院基本料 10 対 1 維持のため、輪島市の修学資金貸与制度を活用し、人材の安定的な採用を図ります
	職員の人材育成	患者満足度の向上及び職員のモチベーションアップを図る目的で、職員の資格取得計画の作成及び手当支出の検討を行います
	事務職の人材育成	医療に精通した事務職員の配置のための検討を行います
	職員の意識改革	経営効率化には全職員の協力が不可欠であり、職員に病院の経営状況を理解する機会を設け、改革の実行可能性を高めます
	職員満足度の向上	職員がやりがいを感じ働きやすい職場環境を確保するため、ワークライフバランスの体制整備を図りながら、職員満足度の向上に努めます
その他	在宅サービスの充実	求められる在宅支援体制を検討し、在宅サービス内容及び通所リハビリテーションの拡充を継続的に検討します
	関係医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムを医療分野から支えるため、市の地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携を強化します ・市内診療所（開業医）との定期的なオープンカンファレンス（※17）や研修会の開催により連携を強化します
	病院の外部評価受審	現在、（公社）日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審しており、今後も受審を継続しサービスの向上を図ります
	患者満足度調査の実施	継続して選ばれる病院となるよう、患者満足度調査を毎年実施し、経営の効率化を図りながらも満足度向上に努めます
	広報活動の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・病院だより、連携室だよりの定期発行、地域の方に輪島病院を理解してもらえるよう情報発信を行います ・市民の要望を考慮した出前講座の定期開催の継続、輪島病院タウンミーティングを新たに開催するなど開かれた親しみのある病院を目指します

4. 再編・ネットワーク化

能登北部医療圏には4つの公立病院が存在しますが、どの病院も地理的な制約から、各公立病院で二次救急とかかりつけ医としての機能も有しています。輪島病院から各病院間は20kmから50km弱離れており、車で30分から75分程度の移動時間を要します。病院機能を分担し病床規模や診療科目を見直す再編は現実的に困難な状況であると考えます。特に急性憎悪時の対応を考えると再編には慎重にならざるを得ません。

また、平成37年までは患者の減少も比較的緩やかであることから、まずは地域のニーズに応えることを重視し、新改革プランの計画期間で再編は行わない方針とします。しかし、医療提供体制を一定レベルで維持しながら、今後の大幅な人口減少に耐えうる体制を4公立病院が中心となって地域医療構想調整会議などの会議体を利用して平成32年を目途に今後も継続して検討します。

ネットワーク化に関しては、すでに4公立病院間で医師の相互派遣による協力体制が構築されています。しかしながら、現状に満足することなく、さらなる医師の相互派遣体制の強化、システムの共同利用、医薬品・診療材料等の共同購入によるコスト削減の導入余地など、地域医療構想調整会議などの会議体を利用して継続して検討します。

なお、本年度は石川県地域医療推進室と能登北部4公立病院で各病院が策定する新公立病院改革プランについて意見交換会を開催しています。

5. 経営形態等の見直し

(1) 経営形態の見直し

新ガイドラインが示す経営形態の見直しには、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」の4つが示されています。現在の輪島病院の経営形態は、全国の多くの公立病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみの適用であるため、経営責任の所在が不明確になるほか、一般公務員と同じ組織や給与体系であるため、病院の経営状況や業績が反映されないなどの問題点があります。経営形態を見直す目的は、経営改善だけではなく、基本理念の実現及び医療環境の変化に柔軟に対応することにあります。そのため、4つの経営形態の選択肢から輪島病院に適した経営形態を検討していく必要があります。

まず、地方公営企業法の全部適用について、現在の一部適用と異なる点は、病院を管理する事業管理者に人事・予算に関する権限が付与される点ですが、地方独立行政法人と比べて権限の範囲が限定的であるため抜本的な解決にならないと考えます。また、人事・労務管理等を病院単独で行うことから管理部門を拡充することによる人件費等の増加のデメリットがあります。輪島病院は、現在の経営形態において経常黒字の状況を維持しており、全部適用への経営形態の見直しの必要性が急務な状況ではないと考えます。

次に、地方独立行政法人化については、新ガイドラインで人事面・財務面で自立性が高く、意思決定が迅速に行われ経営上の効果を上げているケースが多いと記載されています。しかし、地方独立行政法人では中期目標や中期計画を制定することから、事務負担の増加が予想され、さらに輪島病院のような不採算医療を積極的に担う病院においては、計画達成のために医療水準の低下が生じるリスクがあります。また、市から独立することで各種システムを新たに導入するコスト負担が発生すること、地方独立行政法人の長である理事長となり得る医療と経営の両面に精通する人材の確保が困難であること、柔軟な給与体系や人員採用が認められることで収支が今以上に悪化する可能性も否定できず、導入には慎重にならないと考えます。

指定管理者制度の導入については、民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能になる利点はあるものの、地理的条件等から指定管理者の引受先の確保が難しいと考えられます。引受先の確保ができた場合であっても、指定管理者である医療機関の医師不足時に医師確保が困難となる事例や、採算性のみを優先することによる医療水準の低下、指定期間終了後の再募集時に事業継続が困難となるリスクがあります。また、短期間で指定管理者が交代した場合、経営ノウハウの蓄積を妨げるリスクなども考えられます。さらに、現在の職員は退職して新たに指定管理者の職員として病院に勤務することとなり、職員の処遇に関する調

整が大きな課題となるため導入には慎重にならざるを得ないと考えます。

最後に民間譲渡については、地理的にも採算確保が難しく、市の関与ができなくなると不採算医療などの公益性のある医療機能を維持できなくなる恐れがあるため除外せざるを得ないと考えられます。

民間病院のない輪島市において輪島病院が地域で果たす役割は非常に重要であり、今後経営環境の変化や経営形態に起因する問題点が生じた際には、このことについて改めて議論・検討を行います。

【経営形態別の検討まとめ】

項目	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人化	指定管理者	民間譲渡
経営責任の明確化	×	△ 権限付与部分は明確	○ 明確	○ 明確	○ 明確
経営の自由度	×	△ 病院管理者に人事・予算面の権限付与	○ 理事長に権限付与	○ 指定管理者に権限付与	○ 譲渡先の自由
市の関与	○ 市が関与	△ 病院管理者に権限付与していない部分は市が関与	△ 中期目標や中期計画の進捗報告を受けることで関与	△ 決算状況について報告を受けることで関与	×
一般会計の負担	○ あり	○ あり	○ あり	○ 市と指定管理者の取り決め	×
医療機能の維持	○ 維持しやすい	○ 維持しやすい	△ 中期計画を意識	△ 市と指定管理者の取り決め	× 不採算医療の維持は困難
職員給与	公務員	公務員だが独自の給与体系を設けることができる	地方独立行政法人の給与体系に従う	指定管理者の給与体系に従う	譲渡先の給与体系に従う
経営形態見直し時の負担	○ 変動なし	△ 条例や独自の規程整備が必要	× 条例規程整備、システム投資等が必要	× 職員への退職金支払いが必要	× 職員への退職金支払いが必要
経営形態見直し後の管理負担	○ 変動なし	△ 人事・予算面における管理部門の負担増	× 市から独立することによる管理部門の負担増	○ 指定管理者が効率的に経営	○ 民間病院が効率的に経営
見直し検討結果	現状で経常収支は黒字であり見直しは急務ではない	経常収支の悪化が見込まれる状況となった場合、人事・予算の権限付与による経営インパクトを考慮し、見直しの必要性を検討する	全部適用を行ってもなお、経常収支が黒字とならない場合に見直しの必要性を検討する	引受先・引受条件によっては検討の余地はあるが、デメリットもあり慎重な検討が必要である	輪島市内の病院存続を考えると採用すべきではない

(2) 事業形態の見直し

輪島病院では医療保険から給付を受ける医療療養病床（看護職員配置基準 25 対 1）を 48 床有しております。療養病床の種類には介護保険から給付を受ける介護療養病床もあり、医療・介護の両療養病床について、今後慢性期の高齢者が急速に増えていくことを背景にどのような在り方が考えられるのか厚生労働省で継続して検討が行われています。

輪島病院の医療療養病床は医療必要度の高い患者（医療区分Ⅱ、Ⅲの患者比率は現在約 50%）の割合が低く、平成 30 年 3 月末で廃止が予定されている病床です。

今後、輪島病院が取り得る選択肢としては、①今まで以上に医療必要度の高い患者を受け入れて医療療養病床を維持すること（医療区分Ⅱ、Ⅲの患者比率が 80% 以上とし、看護職員配置基準 20 対 1 とする）、②患者の状況に応じて介護保険から給付を受ける新たなサービス提供類型への転換等が考えられます。しかし、新たなサービス提供類型の施設基準や報酬体系等は平成 30 年 3 月の制度廃止直前に提示されるスケジュールであり、現時点で方向性を決定することは極めて困難な状況です。

輪島病院では国の療養病床の在り方検討の状況を注視しつつ、市の介護保険事業計画との連携を図りながら療養病床の方向性を継続して検討します。

【現状の療養病床等の概要（参考）】

	医療療養病床		介護療養型	介護療養型	老人保健施設	介護老人	特定施設入居者
	看護職員配置 20対1	看護職員配置 25対1	医療施設	老人保健施設		福祉施設	生活介護
基本的性格	主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの（特に、「医療」の必要性が高い者を念頭） ※医療区分Ⅱ、Ⅲの患者比率が80%以上	主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの（特に、「医療」の必要性が高い者を念頭） ※医療区分Ⅱ、Ⅲの患者比率が50%以上	要介護者のための長期療養施設（医学的管理の下における介護、必要な医療を提供）	医療的な管理が必要な要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設	要介護者の日常生活の世話等のサービス
設置根拠	医療法	医療法	介護保険法 医療法	介護保険法	介護保険法	介護保険法 老人福祉法	介護保険法
施設の種別	病院	病院	病院	施設	施設	施設	施設
財源	医療保険	医療保険	介護保険	介護保険	介護保険	介護保険	介護保険
病床数	約13.7万床	約7.6万床	約6.1万床	約0.7万床	約35.5万床	約54.1万床	約20.9万人
備考	-	平成30年3月末で廃止予定	平成30年3月末で廃止予定	-	-	-	-

出所：第 1 回社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会「療養病床・慢性期医療のあり方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」より作成

【新たなサービス提供類型（参考）】

	医療機能を内包した施設類型		医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設型
	案1-1	案1-2	案2
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	要介護高齢者の長期療養・生活施設	病院・診療所と居住スペース
設置根拠	介護保険法 ・生活施設としての機能重視を明確化 ・医療は提供するため、医療法の医療提供施設とする	介護保険法 ・生活施設としての機能重視を明確化 ・医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする	医療機関⇒医療法 居住スペース※ ⇒介護保険法・老人福祉法 ※居住スペースは特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）
主な利用者像	・医療区分Ⅰを中心に長期の医療・介護が必要な者 ・医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者 ・重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有するもの ・認知症高齢者等	・医療区分Ⅰを中心に長期の医療・介護が必要な者 ・医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者	・医療区分Ⅰを中心に長期の医療・介護が必要な者 ・医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
医療機能	・日常的・継続的な医学管理 ・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直（夜間・休日の対応）又はオンコール体制	・多様なニーズに対応する日常的な医学管理 ・オンコール体制による看取り・ターミナルケア	・多様なニーズに対応する日常的な医学管理 ・併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
介護機能	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応
施設基準	介護療養型医療施設相当	老健施設相当以上	特定施設入居者生活介護相当
面積	8.0㎡ ※多床室の場合で間仕切りの設置などプライバシーに配慮した療養環境の整備を検討	8.0㎡ ※多床室の場合も間仕切りの設置などプライバシーに配慮した療養環境の整備を検討	個室で13.0㎡/室以上 ※既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

出所：第1回社会保障審議会療養病床の在り方に関する特別部会「療養病床の在り方等に関する検討会における整理案の概要等について」より作成

V. 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。なお、地域医療構想が見直された場合や療養病床の今後の在り方が明確になった時点で本プランの見直しが必要であると判断した場合には、記載項目について見直しを行います。計画を見直した場合には、適時、公表します。

評価にあたっては、外部の委員で構成される病院運営協議会を開催し、この計画の進捗状況を年に1回報告し、取り組み状況を整理し、点検・評価します。点検及び評価の結果はホームページにおいて年1回10月頃に公表します。

収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,104	3,265	3,153	3,196	3,324	3,296	3,293	3,291
	(1) 料 金 収 入	2,908	3,078	2,970	2,994	3,124	3,118	3,115	3,116
	(2) そ の 他	196	187	183	202	200	178	178	175
	うち他会計負担金	53	54	55	60	60	60	60	60
	2. 医 業 外 収 益	279	459	437	445	426	409	413	419
	(1) 他会計負担金・補助金	238	240	225	234	225	219	209	203
	(2) 国（県）補助金	20	19	19	21	19	18	18	18
	(3) 長期前受金戻入	0	177	170	168	161	152	166	178
	(4) そ の 他	21	23	23	22	21	20	20	20
	経 常 収 益 (A)	3,383	3,724	3,590	3,641	3,750	3,705	3,706	3,710
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,131	3,204	3,214	3,312	3,479	3,359	3,377	3,389
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,673	1,692	1,719	1,882	1,920	1,909	1,896	1,884
	(2) 材 料 費	603	622	631	586	639	624	623	620
	(3) 経 費	625	616	617	617	679	600	599	598
	(4) 減 価 償 却 費	203	251	232	216	225	205	238	266
	(5) そ の 他	27	23	15	11	16	21	21	21
	2. 医 業 外 費 用	243	263	253	246	243	215	205	192
	(1) 支 払 利 息	157	147	136	126	114	103	93	81
	(2) そ の 他	86	116	117	120	129	112	112	111
	経 常 費 用 (B)	3,374	3,467	3,467	3,558	3,722	3,574	3,582	3,581
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	9	257	123	83	28	131	124	129	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	4	77	77	80	82	84	86	90
	2. 特 別 損 失 (E)	6	1,189	0	0	0	1	1	1
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2	▲ 1,112	77	80	82	83	85	89
純 損 益 (C)+(F)	7	▲ 855	200	163	110	214	209	218	
累 積 欠 損 金 (G)	4,915	2,968	2,768	2,605	2,495	2,280	2,071	1,853	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,097	1,181	1,164	1,243	1,217	1,207	1,195	1,184
	流 動 負 債 (イ)	344	786	845	830	879	914	930	925
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 753	▲ 395	▲ 319	▲ 413	▲ 338	▲ 293	▲ 265	▲ 259	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.3	107.4	103.5	102.3	100.8	103.7	103.5	103.6	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 24.3	▲ 12.1	▲ 10.1	▲ 12.9	▲ 10.2	▲ 8.9	▲ 8.0	▲ 7.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.1	101.9	98.1	96.5	95.5	98.1	97.5	97.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.9	51.8	54.5	58.9	57.8	57.9	57.6	57.2	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)	▲ 753	▲ 395	▲ 319	▲ 413	▲ 338	▲ 293	▲ 265	▲ 259	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 24.3	▲ 12.1	▲ 10.1	▲ 12.9	▲ 10.2	▲ 8.9	▲ 8.0	▲ 7.9	
病 床 利 用 率	80.2	86.2	80.4	79.7	81.4	81.9	82.2	82.4	

収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	93	84	144	68	115	240	200	67
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	261	279	281	303	299	325	312	327
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	3	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	43	0	0	2	0	0	20	0
	7. その他	2	0	63	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	399	363	491	373	414	565	532	394
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	399	363	491	373	414	565	532	394	
支 出	1. 建設改良費	133	91	220	87	125	293	233	80
	2. 企業債償還金	407	432	438	459	460	470	505	521
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	542	523	658	546	585	763	738	601	
差引不足額 (B)-(A) (C)	143	160	167	173	171	198	206	207	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	142	159	166	173	171	198	206	207
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	0	0	0	0	0
計 (D)	143	160	167	173	171	198	206	207	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(4) 291	(5) 294	(1) 280	(1) 295	(1) 285	(1) 279	(1) 269	(1) 263
資本的収支	(1) 261	(4) 279	(3) 281	(7) 303	(0) 299	(43) 325	(23) 312	(3) 327
合計	(5) 552	(9) 573	(4) 561	(8) 598	(1) 584	(44) 604	(24) 581	(4) 590

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう

用語解説

※1 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムをいう。

※2 病院

病床数が20床以上の医療機関をいう。

※3 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟をいう。

※4 医療圏

団塊地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、都道府県が設定する医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域単位。県下には二次医療圏として南加賀、石川中央、能登中部、能登北部の4つの医療圏が設定されている。特殊な医療需要に対応する3次医療圏は県全域となっている。

※5 医療機能

平成26年度から病床機能報告制度が創設され、医療機関は毎年度その有する病床において担っている医療機能と今後の方向性を以下の4つから選択し、都道府県に報告することとされ、地域医療構想の策定にあたっては、その結果も参考としている。

区分	医療機能（病床機能）の説明
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者が入院する機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等が入院する機能

※6 レスパイト入院

レスパイトとは、一時的中断、休息、息抜きを意味する英語。

レスパイト入院とは、医療設備の整った病院が、神経難病患者やがん患者などの要介護者を対象に、医療保険で短期入院を受け入れる制度であり、在宅介護をする介護者の休息をはじめ、疾病やけが、出産、旅行、冠婚葬祭などの事情に応じて、医療機関が自発的に行う場合が多い。

※7 トリアージコントロール

一般的には、災害時に治療や搬送の優先順位を決定することとされています。ここでは、平常時における個別の傷病者に対する緊急度、重症度を評価し、評価結果に応じて必要な医療を適切な医療機関で提供することを意味しています。

※8 救急患者受入拒否率

救急患者受入拒否件数÷救急患者の受入要請件数×100

救急患者には輪島病院で対応できない疾患の患者を除く。

※9 経常収支比率・医業収支比率

経常収支比率=(経常収益÷経常費用)×100

病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。

医業収支比率=(医業収益÷医業費用)×100

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。この指標が100以上であることが望ましい。

※10 職員給与費比率

(職員給与費÷医業収益)×100

病院の職員数・給与が適正かどうかを判断する指標。低いほうが望ましい。

※11 後発医薬品比率（数量ベース）

後発医薬品の使用数量÷(後発医薬品のある先発医薬品の使用数量+後発医薬品の使用数量)
×100

※12 DPC病院

Diagnosis Procedure Combination の略で、従来の診療行為ごと計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省の定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせで計算する方式。DPCは1日あたりの入院医療費を投薬や検査の量にかかわらず、定額にすることで病院側に出来るだけ効率的に治療を行う意識をもたらすコスト抑制効果を期待した制度です。

DPC病院とはDPCを採用している病院をいう。

※13 病床利用率

$(\text{年間在院患者延数} \div \text{年間延病床数}) \times 100$

病床が有効に活用されているかどうかを判断する指標。

※14 平均在院日数

$\text{病棟における年間在院患者延数} \div ((\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \div 2)$

入院患者が平均して何日間で退院しているかを表す指標。看護職員配置が 10 対 1 の場合、平均在院日数を 21 日以内にすることが求められている。

※15 ベッドコントロール

予約入院や救急入院が円滑に行われるよう、また、在院日数の調整等病床全体をコントロールすること。

※16 S P D

Supply Processing&Distribution の略で、医療分野においては、診療材料・医薬品など主に日常的に購入する物品の購買・供給・搬送等を一元管理すること。

※17 オープンカンファレンス

院内の医師が行っているカンファレンス（勉強会）を開放し、院外の医師も自由に参加して行うカンファレンス。